

**REPORTE DE ENTREGABLE**  
**PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN**

**0839 - ESTACION EXPERIMENTAL AGRARIA ILLPA - PUNO**

**PUNO - PUNO - PUNO**

**AÑO 2025**

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR EL PROYECTO DEL PLAN DE ARCHIVÍSTICO, TRABAJO SEGÚN NORMATIVA APLICABLE	ÁREA DE ARCHIVO	01/01/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE SUSTENTE TÉCNICA Y JURÍDICAMENTE EL PROYECTO DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PLAN ANUAL DE ARCHIVÍSTICO	ÁREA DE ARCHIVO	01/01/2025	31/12/2025	INFORME SOBRE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO	DEBE CUMPLIRSE EL TOTAL DE ACTIVIDADES ARCHIVÍSTICAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN.
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	APROBAR EL PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	DIRECCIÓN INIA ILLPA PUNO	01/01/2025	31/12/2025	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE APRUEBA EL PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	VERIFICAR QUE LA EEA ILLPA ESTÉ CONTENIDA EN EL PDP DEL PRESENTE AÑO EMITIDO POR LA SEDE CENTRAL INIA	ÁREA DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	30/05/2025	ACTO RESOLUTORIO QUE APRUEBA EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS CORRESPONDIENTE AL PRESENTE AÑO	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	HACER SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONSIGNADAS EN EL PDP	ÁREA DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	29/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE EVIDENCIE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS.	DEBE CUMPLIRSE LA IMPLEMENTACIÓN DEL 100% DE LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN PROGRAMADAS EN EL PDP.
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	DIFUNDIR EL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS	ÁREA DE RECURSOS HUMANOS	01/05/2025	29/12/2025	CORREO QUE EVIDENCIE LA DIFUSIÓN DEL PDP	
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS REQUERIMIENTOS DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS CONTENIDOS EN EL CUADRO DE NECESIDADES (CN) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES	VERIFICAR QUE SE CUENTA CON EL PIA APROBADO, APLICABLE AL AÑO 2025	OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO	02/01/2025	31/01/2025	RESOLUCIÓN QUE APRUEBA EL PIA O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES, APLICABLE AL AÑO 2025.	
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS REQUERIMIENTOS DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS CONTENIDOS EN EL CUADRO DE NECESIDADES (CN) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES	VERIFICAR SI SE CUENTA CON UN POI Y CN APROBADO (O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES) APLICABLE AL AÑO 2025.	OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO	02/01/2025	28/02/2025	RESOLUCIÓN QUE APRUEBA EL POI Y CUADRO DE NECESIDADES O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES, APLICABLE AL AÑO 2025.	
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS REQUERIMIENTOS DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS CONTENIDOS EN EL CUADRO DE NECESIDADES (CN) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES	REALIZAR UN ANÁLISIS RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS EN EL POI Y CN, A FIN DE VERIFICAR SI ESTAS HAN SIDO FORMULADAS O REAJUSTADAS ACORDE CON EL PIA APROBADO.	OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO	03/02/2025	30/04/2025	INFORME U OTRO DOCUMENTO EN EL QUE SE ACREDITA QUE LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN CONTENIDOS EN EL CUADRO DE NECESIDADES HAYAN SIDO FORMULADAS O REAJUSTADAS EN EL PIA APROBADO.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA HABER CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LAS SITUACIONES ADVERSAS QUE DERIVAN DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO PENDIENTES DE CORREGIR, DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN.	OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO	01/07/2025	31/12/2025	INFORME, MEMORANDO U OTRO DOCUMENTO QUE CONTIENE EL LISTADO ENUMERADO DE TODOS LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO Y LAS SITUACIONES ADVERSAS, PENDIENTES DE CORREGIR, DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN	
GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA HABER CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	REMITIR AL ÓRGANO DEL SNC, QUE CORRESPONDA, LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITAN LA TOMA DE ACCIÓN(ES) CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO, DURANTE EL PERÍODO EVALUADO	OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO DIRECCIÓN INIA ILLPA PUNO	01/07/2025	31/12/2025	DOCUMENTO ACREDITA INFORMACIÓN REMITIDA AL SNC RESPECTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO, DURANTE EL PERÍODO EVALUADO.	
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.	CONSOLIDAR LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITAN LA CORRECCIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO Y VALIDAR CON EL SNC LA INFORMACIÓN QUE CORRIGE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO	02/01/2025	31/12/2025	INFORME, ACTA DE REUNIÓN O DOCUMENTO QUE ACREDITA QUE SE CONSOLIDÓ Y VALIDÓ CON EL SNC LA INFORMACIÓN QUE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LAS SITUACIONES ADVERSAS QUE DERIVAN DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO PENDIENTES DE CORREGIR, DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN	OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO	02/01/2025	31/12/2025	INFORME, MEMORANDO U OTRO DOCUMENTO QUE CONTIENE EL LISTADO ENUMERADO DE TODOS LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO Y LAS SITUACIONES ADVERSAS, PENDIENTES DE CORREGIR, DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN.	
GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	CONFORMAR EL GRUPO DE COMANDO PARA LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA EN LA ENTIDAD	DIRECCIÓN INIA ILLPA PUNO	01/04/2025	30/04/2025	ACTO RESOLUTIVO EMITIDO POR AUTORIDAD COMPETENTE EN EL QUE SE DESIGNA EL GRUPO DE COMANDO, CONFORME A LA NORMATIVA ESTABLECIDA	
GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	APROBAR EL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA Y DIFUNDIRLO DE MANERA INTERNA Y EXTERNA .	DIRECCIÓN INIA ILLPA PUNO, GRUPO DE COMANDO Y OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL	02/05/2025	30/05/2025	ACTO RESOLUTIVO EMITIDO POR AUTORIDAD COMPETENTE EN EL QUE SE APRUEBA EL PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES; ASÍ COMO EL DOCUMENTO (INFORME, CORREO ELECTRÓNICO MASIVO U OTRO) QUE ACREDITA LA DIFUSIÓN INTERNA Y EXTERNA DEL MISMO	
GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ASIGNAR LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA.	DIRECCIÓN INIA ILLPA PUNO Y OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO	02/06/2025	30/06/2025	INFORME DEL ÁREA DE PRESUPUESTO QUE ACREDITA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	CAPACITAR A TODO EL PERSONAL DE LA ENTIDAD, A FIN DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LAS OPERACIONES	GRUPO DE COMANDO	02/06/2025	29/12/2025	LISTA DE PARTICIPANTES DE LA CAPACITACIÓN SOBRE EL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA	
GESTIÓN DE RIESGOS	LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA REALIZADO EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	EJECUTAR EL TRABAJO DE CAMPO A FIN DE REALIZAR EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, REALIZANDO LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ADMINISTRACIÓN	01/01/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE CONTIENE EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	LA ENTIDAD EJECUTA EL INVENTARIO DURANTE DOS MESES, EL QUE SE REALIZARÁ ENTRE DICIEMBRE 2025 Y ENERO 2026. EL INFORME CONTENDRÁ EL AVANCE AL 31/12/2025
GESTIÓN DE RIESGOS	LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA REALIZADO EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR ADECUADAMENTE EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	ADMINISTRACIÓN	01/01/2025	31/12/2025	DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA REMISIÓN DEL SUSTENTO DEL INVENTARIO DE LA ORGANIZACIÓN A LA OGA DEL PLIEGO, CORRESPONDIENTE AL PERÍODO ANTERIOR AL EVALUADO	
GESTIÓN DE RIESGOS	LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA REALIZADO EL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR LA PLANIFICACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ADMINISTRACIÓN	01/01/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE CONTENGA PLANIFICACIÓN, ASÍ COMO RESPONSABLES PARA LA REALIZACIÓN DEL INVENTARIO DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO REGISTRADO EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL	IDENTIFICAR DOS (02) PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL, DEL PRODUCTO IDENTIFICADO, CON SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE FUERON EJECUTADAS Y PERMITIERON SUPERAR O SOLUCIONAR LAS PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS.	UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PRODUCTO	01/07/2025	31/12/2025	MEMORANDO, INFORME, ACTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, A TRAVÉS DEL CUAL SE IDENTIFIQUEN ALMENOS DOS (02) PROBLEMÁTICAS Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA POR CADA PRODUCTO.	
SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO REGISTRADO EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL	SUPERVISAR QUE SE HAYA REGISTRADO, POR LO MENOS DOS (02) PROBLEMÁTICAS Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA EN EL SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PAA, POR CADA UNO DE LOS PRODUCTOS INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS, TOMANDO EN CUENTA LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LA CGR	DIRECCIÓN INIA ILLPA PUNO, OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO	01/12/2025	31/12/2025	REPORTE O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, EN DONDE SE VALIDE EL REGISTRO DE LAS DOS (02) PROBLEMÁTICAS Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA POR CADA PRODUCTO INCORPORADO A LA GESTIÓN DE RIESGOS  SE TOMARÁ EN CUENTA LOS CRITERIOS EN CASO NO SE IDENTIFIQUEN PROBLEMÁTICAS O CUANDO SE IDENTIFIQUE PROBLEMÁTICAS TRANSVERSALES,	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO REGISTRADO EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL	REALIZAR EL REGISTRO Y ENVÍO DEL SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL	OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO	01/12/2025	31/12/2025	CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN O REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL SUSCRITO Y ENVIADO A LA CGR	CASO1:CUANDO SE ADVIERTAN PROBLEMÁTICAS EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO EVALUADO, QUE EVIDENCIE EL REGISTRO DE DOS (2) PROBLEMÁTICAS Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA, POR CADA PRODUCTO (100%) INCORPORADO A LA GESTIÓN DE RIESGOS. CASO 2: CUANDO NO SE ADVIERTAN PROBLEMÁTICAS EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO EVALUADO, QUE EVIDENCIE EL REGISTRO DE DICHA CONDICIÓN: "NO SE IDENTIFICARON PROBLEMATIC
SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	REALIZAR EL ENVÍO A LA CGR DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN, EN CASO CORRESPONDA, Y EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL	OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO	03/03/2025	31/03/2025	CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN O DOCUMENTO QUE ACREDITA EL ENVÍO DE LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL	SE DEBE ACREDITAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL 90% A MÁS DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	REALIZAR EL CÁLCULO DEL PORCENTAJE DE LAS MEDIDAS QUE TIENEN LA CONDICIÓN DE IMPLEMENTADAS DURANTE EL PERIODO 2025, RESPECTO DE LA TOTALIDAD DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL FORMULADAS EN LOS RESPECTIVOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL.	OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO	01/12/2025	31/12/2025	INFORME, MEMORANDO O DOCUMENTO QUE EVIDENCIA EL NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL	INFORME, MEMORANDO O DOCUMENTO QUE EVIDENCIA EL NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL
SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL NO HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	IDENTIFICAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL REGISTRADAS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO, ASÍ COMO LAS UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES Y SUS FECHAS DE IMPLEMENTACIÓN	OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO	03/03/2025	15/04/2025	REPORTE DE LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL - MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL QUE IDENTIFICAN A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD.	
SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL NO HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	SUPERVISAR QUE LA TOTALIDAD DE ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL HAYAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS CONSIGNADAS EN LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL.	OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO	16/04/2025	31/12/2025	INFORME QUE ANALIZA EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN EL REPORTE POR PARTE DE LAS UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL.	SE CAUTELARÁ QUE LA TOTALIDAD DE ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS REMITAN MENSUALMENTE LOS AVANCES EN LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS A EFECTOS DE CUMPLIR CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL NO HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	REMITIR MENSUALMENTE INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LOS AVANCES EN LA EJECUCIÓN DE LA TOTALIDAD DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL ASIGNADAS A LA UNIDAD ORGÁNICA CORRESPONDIENTE	UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES	16/04/2025	31/12/2025	INFORME QUE SUSTENTE EL AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS POR PARTE DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS CONSIGNADAS EN LOS PLANES ANUALES REMITIDO AL AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: DIRECTORA

Nombre y Apellidos: NORA LUZ GALVEZ ILAZACA

DNI: 01236804

V°B° del Funcionario a Cargo de la UO responsable de implementar el SCI

Cargo: DIRECTORA

Nombre y Apellidos: NORA LUZ GALVEZ ILAZACA

DNI: 01236804